

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
**DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA**

**Rodrigo Ferreira Barros**

**De transgressor a paciente: Um estudo a respeito dos tratamentos do  
Estado brasileiro sobre usuários de drogas**

Brasília – DF

2013

**Universidade de Brasília**  
**Instituto de Ciências Sociais**  
**Departamento de Antropologia**

Rodrigo Ferreira Barros

**De transgressor a paciente: Um estudo a respeito dos tratamentos do Estado  
brasileiro sobre usuários de drogas**

Monografia apresentada como requisito para  
obtenção do título de bacharel em Ciências Sociais com  
habilitação em Antropologia pelo Departamento de  
Antropologia da Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr. Daniel Schroeter Simião

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Soraya Resende Fleischer

Brasília

2013

*“If they can get you asking the wrong questions,  
they don't have to worry about answers.”*

Thomas Pynchon

*“Solução de uns, problema de todos.”*

J.

# Sumário

I – Introdução.....	5
-Contextualização: Os CAPS, e porque estudá-los.....	6
Metodologia, campo e organização do texto.....	8
Capítulo 1.....	11
- O saber biomédico e a conjuntura política.....	11
Investigações antropológicas sobre a temática dos psicoativos.....	14
Capítulo 2.....	18
-O sistema penal no campo das drogas .....	18
Capítulo III .....	27
Os Centros de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e outras drogas .....	27
Conclusão e considerações finais.....	42
Bibliografia:.....	46

## I – Introdução

O presente estudo busca iluminar algumas questões e compreender os processos de ressocialização/reabilitação de usuários de drogas, em especial o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, no caso, os CAPS AD, especializados em Álcool e Outras Drogas. O objetivo da pesquisa é analisar e interpretar a maneira com que o Estado brasileiro lida com usuários de drogas.

A relevância dos estudos sobre substâncias psicoativas, e as práticas e discursos que os envolvem é bem clara. Trata-se de um tema de grande visibilidade e produção bibliográfica, com problemáticas diversas e dependendo da perspectiva, urgente. O fenômeno do proibicionismo afeta, de uma forma ou de outra, toda a população brasileira e, mais que isso, orienta uma série de relações e políticas internacionais. O tema movimenta bilhões anualmente em termos de dinheiro público, mais visivelmente no campo de segurança e saúde pública. No mercado clandestino, a rentabilidade do tráfico, especialmente internacional, é exorbitante e imensurável. Sobre uma ótica política, é possível observar que os dispositivos proibicionistas viabilizam e orientam uma série de práticas estatais que restringem direitos e adentram a esfera privada com o propósito de preservar a ordem pública. Quando o Estado atua no campo das drogas, através de algumas de suas instituições, adentra a esfera individual e age sobre propriedades particulares, família, imagem social, ficha criminal, e outros casos que exploraremos mais no decorrer da pesquisa. Esse tipo de atuação só é possível pela existência de: uma estrutura de poder policial, ou mesmo militar, bem consolidada; um discurso já instaurado na opinião pública, promovido tanto por um conhecimento científico específico, por um debate midiático direcionado à tal opinião, como por políticas públicas de formação de opinião e conscientização social; bem como por uma legislação que preveja todas essas medidas e torne ilegal o consumo, posse e comércio de determinadas substâncias. Isso caracteriza o modelo brasileiro de política sobre drogas como *proibicionista*, no sentido direto do termo.

O foco da pesquisa não é o consumo de psicoativos em si, suas características, formas ou efeitos. A perspectiva do consumidor será exposta em contraste à dos profissionais de saúde, de forma a elucidar as diferentes percepções das categorias médico-jurídicas que balizam algumas de suas relações, porém o

objeto principal de análise, é a forma de atuação do Estado através do sistema de saúde, e do encaminhamento a este, realizado por outros órgãos do Estado.

### **-Contextualização: Os CAPS, e porque estudá-los**

Desde a Nova Lei de Tóxicos (Lei 11.343, de 2006), o Brasil se insere oficialmente numa política de redução de danos, que embora não descriminalize a posse, o uso ou a produção pessoal de SPAs (Substâncias Psicoativas), diferencia (de forma muito pouco delimitada, como veremos) o usuário do traficante, e considera que o primeiro, ao invés de ser detido, deve ser encaminhado para o sistema de saúde, para tratar o problema que o levou ao sistema judicial: o uso, abuso, ou dependência de drogas. Isso significa que é atribuição do sistema de saúde pública, e não do de segurança pública, resolver o problema dos usuários de drogas em geral. Excluída a possibilidade de prisão, a lei dispõe uma série de medidas alternativas embasadas no modelo da Redução de Danos, assim como institui o serviço dos CAPS, e direciona uma perspectiva e objetivos do Estado brasileiro com relação a usuários. O artigo 28 da lei estabelece as penas a serem cumpridas por usuários pegos em flagrante:

*Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:*

*I - advertência sobre os efeitos das drogas;*

*II - prestação de serviços à comunidade;*

*III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.*

A medida educativa pode corresponder, por vezes, à recomendação de frequentar por um determinado período algum estabelecimento de saúde especializada em dependência química, como por exemplo os grupos de Narcóticos Anônimos, instituições religiosas, os CAPS e outros. Cabendo essa decisão ao juiz da audiência, e não havendo especificação legislativa sobre esse encaminhamento,

não há procedimento exato sobre que tipo de usuário é encaminhado para esses tratamentos de reabilitação.

Os CAPS não são, portanto, os únicos atores legitimados pelo Estado a interagirem com o objetivo de 'resolver o problema das drogas' de maneira geral. Nesse mesmo campo atuam: as polícias em geral, igrejas, escolas, ONGs, comunidades terapêuticas, hospitais, clínicas particulares, entre outros. Eles são legitimados pelo Estado no sentido de que este permite e limita suas atribuições através de alguma legislação<sup>1</sup>, e alguma fiscalização. Embora apenas alguns desses órgãos serão analisados aqui em suas relações com os CAPS, deve-se ter em mente que existe uma rede, na qual essas instituições interagem em relações de oposição e assistência. Passam por elas indivíduos em situações semelhantes, ao menos no sentido em que têm algum problema com drogas, direta ou indiretamente. Não raro, um só indivíduo transita regularmente, ou tem passagem por mais de uma dessas instituições.

Embora nem todos os usuários sejam encaminhados aos CAPS, a lei os institui como principais agentes de atenção a usuários e dependentes de drogas, dispondo suas atribuições e orientando as práticas a um modelo de redução de danos, visando a ressocialização/reinserção social dos usuários, reconhecendo sua situação de vulnerabilidade e buscando restaurar sua cidadania.<sup>2</sup> Sendo portanto, uma política pública, de orçamento público, com profissionais concursados, e uma missão institucional de interesse público, parece fácil situar os CAPS como um agente estatal, tendo em vista que o Estado não apenas autoriza seu funcionamento, mas os cria, os financia e regula seu funcionamento, dando aos CAPS um caráter oficial e uma posição de destaque no campo.

Interpretando o campo de reinserção social e atenção a usuários de drogas como um campo social de disputas, seguindo o conceito de Bourdieu<sup>3</sup>, podemos observar que este se encontra num momento de dinamização das relações de

---

1 - Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

2 - Art. 5º O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

poder, estando as instituições da saúde pública em constante negociação com outros agentes que atuavam tradicionalmente no campo, e buscam ainda o reconhecimento de sua legitimidade.

Como veremos em seguida, a posição privilegiada, ou oficial, dos CAPS no campo, se deve à legitimidade dos saberes médicos no que diz respeito a substâncias psicoativas, seus efeitos e políticas. Faz-se proveitoso, portanto, buscar compreender como os profissionais da saúde se orientam no campo, que estratégias institucionais formulam, e como dão sentido a sua prática num campo com tantas tensões e sensibilidades.

### **Metodologia, campo e organização do texto**

No Capítulo 1, iniciaremos analisando os principais eixos bibliográficos que orientaram a pesquisa, buscando mapear a origem institucional dessas produções e suas respectivas áreas temáticas. Alguns resultados da pesquisa e algumas conclusões teóricas que serão descritos na parte específica sobre o campo já serão levemente antecipados aqui, mas um diálogo mais contrastivo será realizado no decorrer da monografia ao analisarmos o campo.

Após a revisão bibliográfica, passaremos para o Capítulo 2, aonde buscaremos traçar o trajeto do usuário até que chegue efetivamente aos CAPS, buscando detectar as peculiaridades e possibilidades desse trajeto, problematizando algumas questões que serão determinantes para o percurso e tratamento do usuário, que terão reflexos específicos na atuação dos profissionais dos CAPS. Apresentaremos aí algumas entrevistas com usuários de drogas que em algum momento foram flagrados pela polícia, percorreram alguma parte do trajeto institucional do sistema judiciário, e foram ou não encaminhados aos CAPS. Muitas informações foram também obtidas em conversas informais com agentes diversos do campo (acadêmicos, policiais, profissionais de saúde mental de outras instituições) e em palestras ou aulas ministradas por profissionais de gestão de saúde mental pública e outros campos afim, o que permitiram um maior

---

3 - Bourdieu - “Um campo se define, entre outras coisas, através da definição dos objetos de disputas e dos interesses específicos que são irredutíveis aos objetos de disputas...” - Algumas propriedades dos campos



aprofundamento sobre os trajetos oficiais e as percepções dos órgãos do Estado e da academia sobre as políticas de drogas no Brasil.

Em seguida, no Capítulo 3, passaremos para a exposição do campo propriamente dito da pesquisa, no qual será descrito o ambiente geral dos CAPS, seu funcionamento rotineiro, as clivagens internas da instituição, e transcreveremos então alguns trechos das entrevistas realizadas, identificando os pontos centrais dos discursos dos profissionais dos CAPS, e observando as estratégias e técnicas dos profissionais frente aos conflitos que surgem durante os tratamentos.

Foram visitados CAPS de quase todas as cidades do Distrito Federal, além de alguns setores localizados em hospitais gerais, especificados para atendimento psiquiátrico de usuários de álcool e outras drogas. As entrevistas foram feitas geralmente com as gerentes dos CAPS, ou, em algumas ocasiões, com enfermeiros e psicólogos. Não foi possível realizar a entrevista em alguns CAPS devido às exigências dos comitês de ética, apesar de ser explicitado que a pesquisa não era com os usuários (que seriam geralmente pessoas em situação de vulnerabilidade e necessitariam de tais procedimentos), mas com os profissionais da saúde, a respeito do funcionamento geral do CAPS, de modo a compreender o funcionamento da política pública. Pelo mesmo motivo não foram realizadas entrevistas formais com os usuários do sistema.

Parece importante evidenciar a ausência nesta pesquisa de muitos dados que seriam de grande proveito se acessados, como as fichas dos pacientes, que permitiriam observar com maior detalhamento o perfil dos pacientes da instituição, a duração dos tratamentos, reincidência, e outras informações valiosas presentes nos documentos médicos. Não foi possível, tampouco, presenciar algumas sessões das oficinas terapêuticas realizadas nos CAPS, o que seria essencial para compreender na prática como se dá a interação entre os pacientes e os profissionais. Tais dados não foram coletados em razão das dificuldades burocráticas para se cumprir as exigências dos CEPs, bem como pelo período relativamente curto de tempo que envolve a realização do campo em uma monografia.

Por fim, realizaremos uma breve conclusão, avaliando as influências do sistema policial, judiciário e legislativo sobre a atuação dos profissionais de saúde,

observando como os profissionais respondem a esses estímulos que, vindos de fora do sistema de saúde, afetam o tratamento de muitos dos pacientes.

## Capítulo 1

### - O saber biomédico e a conjuntura política

Para compreender como estão dispostas as forças políticas dentro de um campo, deve-se observar quem detém o capital institucional<sup>4</sup>, isto é, quem detém o poder de fala sobre determinado assunto, no caso, o uso e abuso de drogas, e suas (des)qualificações. Devemos lembrar, como afirma Pierre Clastres que falar, é antes de tudo, deter o poder de falar. Portanto, é importante que observemos o papel do saber biomédico no campo das drogas em geral, já que a questão legal acerca das drogas se sustenta em grande parte sobre os riscos à saúde que podem advir do uso de drogas. Em um capítulo do livro “Drogas e Cultura: Novas Perspectivas”, organizado pelo NEIP (Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos), Maurício Fiore observa que o fenômeno do uso de drogas tem sido orientado por três principais formações discursivas: a medicalização, a criminalização e a moralização. Como já dito, um modelo de redução de danos preconiza a medicalização como orientação oficial das práticas e legislações no que diz respeito ao campo. Para ser mais claro, é um órgão de saúde, no caso a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que classifica em grupos as diversas substâncias psicoativas, determinando quais são permitidas ou não, dividindo as substâncias psicoativas de acordo com a carga simbólica que recai sobre cada uma delas. Alguns autores discutem o monopólio do receituário pelo saber biomédico, observando as implicações e a natureza política de tais restrições. Além dos embasamentos biomédicos, as restrições se estruturam sobre aspectos morais e acordos políticos internacionais<sup>5</sup>. A importância de tal poder no campo das drogas e no próprio campo prático de atuação da área médica, seja na academia (cursos de saúde), seja na prática farmacêutica e hospitalar, se considerarmos a essencialidade da prática médica para o saber médico, e vice-versa.<sup>6</sup> Além disso, pode-se constatar que “são precisamente o saber e as práticas biomédicas que oferecem os principais

---

4 - Bourdieu – “É preciso fazer uma análise das condições sociais de constituição do campo em que é produzido o discurso.” A Censura pg. 110

5 - “A prevalência mundial da concepção patológico-moral gera questões sobre as alianças dos poderes políticos e do saber biomédico.” - PAGNOSSIM, Carla Maria.

argumentos de legitimação da *war on drugs*.<sup>7</sup>, ou do proibicionismo. A produção de saberes sobre substâncias psicoativas, em especial a de saberes biomédicos, institucionaliza conceitos e restrições penais, que opera sobre todos os cidadãos. Barbosa (2008), lembra que “...a droga se presta à codificação jurídica e, conseqüentemente ao controle policial.” Portanto, é o próprio saber médico que cria, ou situa, as categorias médico-jurídicas capazes de criminalizar práticas e grupos.

Permeando o senso comum e a opinião pública, o discurso médico também é utilizado para legitimar matérias jornalísticas e movimentos e campanhas sobre drogas, sejam estes favoráveis ou contrários à sua criminalização. Parece oportuno lembrar os perigos dessa apropriação de discursos, e os usos políticos da ciência e da autoridade da ciência, viabilizando aquilo que Bourdieu chama de “...*violência suave dos novos ideólogos profissionais que frequentemente se apóiam numa espécie de racionalização semi-científica da ideologia dominante.*” De fato, podemos observar que existe na atualidade um pânico moral que recai sobre o uso de drogas, permitindo que tal conduta se torne um bode expiatório da miséria socioeconômica, como o grande destaque dado aos casos do crack, e também da violência urbana, abrangendo aí, todas as drogas ilícitas.

A legitimidade dos discursos e das práticas referentes a usuários de drogas, hoje em dia, se constrói portanto, sobre os saberes biomédicos, responsáveis também pelas classificações clínicas das patologias referentes ao uso de drogas, consideradas distúrbios ou transtornos mentais. A definição dessas doenças mentais são formuladas e regulamentadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde), e no que diz respeito especificamente ao uso indevido de drogas, observamos duas classificações principais: *Dependência* e *Uso Nocivo*.<sup>8</sup> Essas categorias clínicas são embasadas por critérios de análise dispostos no CID-10 (Classificação Internacional

---

6 “A medicina se constitui num campo e intersecção recíproca,..., entre a prática clínica e a produção do saber.” - FIORE, Mauricio - “Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de drogas”

7 - VARGAS, Eduardo Viana – Que guerra é essa? - A propósito da partilha moral entre drogas e fármacos.

8 - A OMS define uma série de outros transtornos e intoxicações causados por drogas, porém esses dizem respeito a casos clínicos observados por fatores fisiológicos ou de transtorno mental fortemente evidentes, diferente dos aqui citados.

de Doenças) que buscam padronizar as classificações, permitindo uma amplitude de diagnóstico aceitável. A distinção que se faz entre uso nocivo e dependência, é a de que o uso nocivo não deve ser diagnosticado se for constatada a síndrome de dependência. As duas classificações fazem uso de categorias como: desejo, controle de comportamento, alívio, tolerância, consciência do dano, abandono de prazeres alternativos, e a percepção das outras pessoas. Nota-se que todos esses critérios são de caráter fortemente qualitativo, difíceis de serem mensurados, e trabalham com ideias de danos físicos, mentais e sociais. De fato, Fiore (2004) relata, ao entrevistar alguns profissionais da área de saúde que a constatação de dependência é feita por meio de avaliação clínica pessoal, e, embora esses conceitos possam auxiliar no diagnóstico, 'cada caso é um caso', e a avaliação se faz necessária, já que o autodiagnóstico (definição médica da percepção da situação de dependência pelo próprio usuário), que seria o melhor indicador da síndrome de dependência, muitas vezes não ocorre. Existe portanto um caráter fortemente individual no diagnóstico, e parece ser impossível nesse caso um tratamento médico "não-pessoal"<sup>9</sup>. Chamamos aqui atenção para a importância da percepção alheia sobre os danos que o uso ou dependência causa no indivíduo, pois como notamos, o autodiagnóstico nem sempre ocorre, e portanto, familiares, amigos, colegas de trabalho, ou a polícia, encaminham o usuário para algum tratamento.

Naturalmente esse modelo de diagnóstico não foi construído sem um histórico científico percorrido pelo saber biomédico, porém tolos seríamos, e principalmente os profissionais e acadêmicos da área de saúde, se ignorássemos as alianças entre determinados poderes políticos e algumas orientações do saber biomédico. É preciso lembrar, à luz de Bourdieu<sup>10</sup>, que a ciência se presta como instrumento de legitimação do poder, e o questionamento da ciência é o que move seu próprio desenvolvimento. Se o monopólio do receituário por parte do saber biomédico, o que Thomas Szasz chama de farmacocracia, já faz do discurso médico o alvo inevitável de muitas críticas, o poder de classificação do estado mental do usuário, conferido aos profissionais da saúde mental, produz muito debate, e não menos do que deveria. Devemos lembrar, com a ajuda de Mauss e Durkheim, que o ato de

---

9 - Estratégia médica relatada por Goffman, em *Asylums*.

10 - A Arte de resistir às palavras, *Questões de Sociologia*, 1983

classificação dispõe grupos segundo relações muito especiais. Analisando o papel do exame na normalização de grupos e indivíduos, em *Vigiar e Punir*, Foucault também afirma que os saberes classificam, separam e hierarquizam:

“O exame combina as técnicas da hierarquia que vigia, e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. ... Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade.”

No nosso caso em que é conferido institucionalmente a um grupo o poder de diagnosticar uma doença mental, será importante que reflitamos sobre as consequências práticas de um diagnóstico desses na vida de um indivíduo. No campo da saúde mental e especificamente do abuso de drogas, esta classificação se dá por meio dos já comentados diagnósticos clínicos. A categoria de dependência ou vício, embora seja de difícil definição (Barbosa, 1998; Carneiro, 2002), além de se configurar como uma categoria de acusação (Velho, 1999; Becker, 1963) capaz de impor um estigma sobre o usuário (viciado, drogado, etc) com implicações adversas, pode ser ainda acionada juridicamente, inserindo o usuário num sistema terapêutico compulsório que, de forma mais ou menos evidente, promove uma situação de controle de indivíduos e grupos. (Loeck, 2010). No decorrer da dissertação, entraremos em mais detalhes sobre como é realizado esse controle e qual a percepção dos profissionais a respeito disso.

## **Investigações antropológicas sobre a temática dos psicoativos**

Na temática dos psicoativos em contexto urbano, a antropologia brasileira tem como pioneiros os estudos sobre desvio, que por vezes incluíam o uso de drogas como objeto de estudo, especialmente os trabalhos de Gilberto Velho. Tal bibliografia nos parece útil no sentido em que ajuda a desmistificar algumas ideias sobre grupos de usuários de drogas, ampliando as possibilidades de interpretações e pontos de vista, o que nos possibilita identificar uma grande diversidade de formas de ser um usuário de drogas, e de percepções a respeito disso. Alguma parte da bibliografia que tem o uso ritual de drogas em diferentes contextos, como MacRae(1997, 1998), e o próprio Becker(1963), também nos é aqui útil para compreendermos essa diversidade cultural que rodeia os psicoativos. Podemos compreender com esses

estudos, que não apenas existem diferentes motivações e maneiras de administrar o uso de drogas socialmente, como existem diferentes categorizações desses usuários, categorizações essas que variam dependendo do contexto social do indivíduo ou grupo em questão. É ilustrativa a passagem de Nobres e Anjos, em que Gilberto Velho retrata um “..acordo tácito de que, contanto que os jovens se restrinjam àquela área e não se excedam, provocando tumultos, a polícia não intervirá.” De fato, ao analisarmos os estudos de Gilberto Velho sobre o uso de drogas entre camadas “confortáveis” da sociedade, em geral grupos de elite e classe-média, observaremos que pouco se fala sobre a atuação da polícia, ou a violência do tráfico. Por outro lado, observarmos as análises realizadas por Barbosa (1998), Silva (2008), e Alba Zaluar (2004), para citar alguns, outras questões serão muito mais latentes na vida dos usuários de drogas do que a condenação moral familiar, a reputação, e as inseguranças psicológicas individuais de cada usuário.

O papel central da criminalidade no comércio e uso de drogas pode ser observado em *Entre a Guerra e o Poder: Tráfico e Política na Cidade de Ceilândia*, de Leonardo Leocádio da Silva, em que a reputação representa o princípio capaz de fundamentar as relações de confiança no meio ilegal do tráfico de drogas. A criminalidade do uso de drogas também influencia ocasiões de simples convívio social e lazer, balizando as principais relações sociais dos grupos. O mesmo podemos observar em *Um abraço a todos os amigos*, de Antônio Rafael Barbosa em que o tráfico permeia as relações de todos que residem no perímetro de suas atividades, influenciando fortemente a economia do local, as organizações políticas, e os vínculos sociais variados do morro.

Uma outra parte da bibliografia consultada aqui diz respeito à história do uso de drogas, que além de nos ajudar a compreender essa enorme diversidade do uso de psicoativos em diferenciadas culturas através do tempo, se faz essencial para compreender a atual estrutura de forças do campo das drogas, tendo em vista que nos informa sobre o contexto em que se construíram as instituições, legislações, e demais disposições normativas que regem os atores do campo. Os estudos de Edward MacRae (1997, 2000) e Julio Cesar Adiala (2011), sobre o controle social do uso de drogas, informam sobre os usos políticos da proibição desde seu início. Na

tese de Adiala<sup>11</sup>, vemos que nas décadas de 1920 de 1930, quando o Brasil iniciou sua política de controle legal sobre psicoativos, as produções acadêmicas sobre saúde mental possuíam um caráter fortemente eugenista e racista, e buscavam justificar o controle e a repressão a grupos e manifestações culturais de origem afro-brasileiras, especialmente autores como Nina Rodrigues, e Rodrigues Dória. As primeiras políticas sobre drogas no Brasil, que iniciam o processo de patologização do uso de drogas (que como vimos e veremos, persiste e se fortalece nos dias de hoje) também adotaram esse caráter racista, algo que pode-se confirmar quando observamos que os chamados “vícios elegantes”, como a cocaína, ópio, heroína, e outros, que possuíam prioridade nas políticas internacionais, recebeu pouca atenção no Brasil, não apenas por serem menos evidentes e frequentes, e obviamente não menos perigosos, mas principalmente por serem drogas utilizadas quase que apenas pela elite. Os vícios considerados deselegantes, como o uso da *Cannabis*, historicamente mais difundido pela população negra, recebeu uma grande atenção do Estado, tendo o Brasil proibindo-a antes das outras drogas. Isso não é diferente do que ocorreu nos EUA, onde mais evidentemente combateu-se os negros, mexicanos e asiáticos, através da proibição da cocaína, maconha e ópio, respectivamente. De uma forma geral, o autor analisa que “a discussão científica da questão confundiu-se com solução política para o controle de grupos sociais indesejados”, e que as pressões internacionais e a “sustentação científica” oferecida pela medicina social brasileira convergiram e vieram a formar o modelo disciplinar brasileiro sobre o uso de drogas. Na conclusão dessa dissertação traçaremos um paralelo com tal perspectiva, de forma a realizar uma breve comparação com a situação atual das políticas sobre drogas.

Outro eixo extremamente proveitoso para a compreensão do campo é dado pelas produções relativamente recentes que analisam precisamente as práticas estatais através da atividade policial, em sua maioria estudos sociológicos e de criminologia, muitos desses produzidos por profissionais do direito, incluindo policiais, delegados, coronéis e juízes. Muitos desses trabalhos foram disponibilizados por instituições do Estado e ONGs, como o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os grupos de pesquisa da Senad do Ministério da Justiça, que oferecem estatística criminais sobre o tema, e análises técnicas e estratégicas sobre

---

11 Drogas, medicina, e civilização na primeira República – ADIALA, Julio Cesar. 2011



segurança pública, e organizações como a LEAP Brasil (Law Enforcement Against Prohibition - Agentes da Lei Contra a Proibição).

Apesar do foco da pesquisa ser nas instituições de atenção à saúde mental, o sistema penal tem papel central nessa rede, não apenas por muitas vezes ser o responsável pela entrada do usuário no sistema de saúde, mas por permear as relações e ambientes do campo das drogas em diversos momentos (quase todos). Como veremos, as abordagens policiais são um dos principais temas tratados pelos profissionais da saúde, tendo em vista que são de fato, um dos principais perigos do uso de drogas. No próximo capítulo veremos mais detalhadamente o papel da polícia na inserção do usuário no sistema judiciário, e suas atribuições e particularidades.

Por fim, temos uma série de produções acadêmicas que tratam especificamente dos CAPS, oriundas dos estudos sobre saúde pública, psicologia, serviço social, e antropologia. Esses estudos são os que convergem mais diretamente com nosso tema, e foram extremamente úteis na medida em que nos permitiram observar uma relativa homogeneidade nos modelos de atendimento geral dos CAPS, reconhecer algumas tensões comuns nas instituições de diversas localidades do país, e por vezes identificar discrepâncias inevitáveis num ofício marcado pela subjetividade e pelas características culturais locais. Muitos estudos voltados especificamente para a área de atenção à saúde mental em instituições diversas dos CAPS também nos foram muito úteis, pois nos ajudam a compreender como se constroem as relações institucionais do campo de atenção a usuários de drogas, através do Estado ou não. Boa parte desses estudos foram disponibilizados pelas bibliotecas virtuais do NEIP (Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos), CETAD (Observatório Brasileiro sobre Substâncias Psicoativas) e o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), e outros núcleos de produções voltados especificamente para a temática das políticas sobre drogas.

## Capítulo 2

### -O sistema penal no campo das drogas

*“O conceito de poder ... permitiu a relativização de o que seja crime e violência, juntamente com a reavaliação dos discursos produzidos dentro da academia e da base ética de sua constituição, efetuada posteriormente.”*

Antonio Rafael Barbosa, 1997

Neste capítulo analisaremos a entrada de indivíduos no sistema judiciário que por vezes os encaminha para o sistema de saúde. Começaremos pelos casos mais comuns, que é a determinação judicial do tratamento após flagrante policial. Como já observamos, a Lei 11.343 supostamente impede o encarceramento de usuários, e em contrapartida aumenta a pena mínima para traficantes. Observemos primeiramente a disposição legislativa que trata da diferenciação entre usuários e traficantes:

Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (Lei 11.343, Art.28, § 2º)

Como podemos observar, tal diferenciação é bastante flexível, tendo um caráter fortemente interpretativo. A falta de uma definição mais objetiva, como uma quantidade estabelecida para realizar essa diferenciação, promove uma situação em que a repressão policial ao tráfico de entorpecentes e a manutenção pública do uso de drogas se confundam, sendo que o status de usuário/traficante muitas vezes acaba sendo definido a partir da posição social do indivíduo.

É importante que nessa análise observemos que as categorias de usuário – traficante – dependente têm o objetivo de ser funcionais ao sistema jurídico, mas não traduzem a complexidade do fenômeno do uso e comércio de drogas em sua prática. Nesse momento, em que buscamos compreender a definição jurídica de quem seria um traficante e quem seria apenas um usuário, devemos compreender

que tais fronteiras são não só extremamente fluídas, como são realmente abstrações políticas do mesmo fenômeno. Para usar drogas, o usuário tem que primeiro adquirir a substância, e portanto, participar, em algum momento, do mercado de drogas. Sabemos por exemplo, que usuários de drogas frequentemente se reúnem para realizar a compra de entorpecentes e 'ratear' o preço do produto, e, para evitar que uma movimentação exagerada denuncie a terceiros um momento de transação de drogas, geralmente um indivíduo coleta o dinheiro de todos e realiza a transação. O sistema jurídico, ao se deparar com um indivíduo que porta uma quantidade considerável de droga, que declarasse o objetivo de repassar o produto para amigos ou conhecidos, muito provavelmente seria enquadrado como traficante, independentemente do fato de que sua transação não objetivava lucro financeiro, e que seus amigos não se configurassem como seus clientes, ou integrantes de organização criminosa.

Essa indefinição jurídica da acusação exige do flagrado a constante negociação acerca da categoria em que será enquadrado, e determina uma série de momentos em que sua categoria será definida pelas autoridades presentes. Quando flagrado pela polícia em uso ou porte de drogas, independentemente de nunca ter vendido droga e não ter a intenção de fazê-lo, um usuário terá que medir sua reação e atitude durante uma abordagem policial para que a o policial não tenha motivos para crer que o indivíduo seja um traficante. Durante o flagrante, o usuário encontra sua posição de cidadão invertida, em que se torna suspeito de uma série de ilegalidades passíveis de detenção, e é culpado até que se prove inocente<sup>12</sup>. Isso ocorre porque a legislação, e não só a específica sobre drogas, concede ao agente policial um grau considerável de discricionariedade na administração de conflitos, e durante um flagrante de drogas, esse 'poder' da polícia determina a entrada ou não do indivíduo no sistema penal, com consequências significativas.

Independentemente de não ser um traficante, um usuário corre o risco de ser enquadrado ao depender da interpretação ou interesse da polícia (ou, agente policial). Muniz e Paes, analisando as práticas de policiamento, concluem:

---

12 KANT DE LIMA, Roberto – *Cultura jurídica e práticas policiais: A Tradição Inquisitorial*.

“À medida que a polícia possui atribuições e poderes para usar a força e manejar instrumentos ao seu exercício, ela pode facilmente praticar, nos mais diversos contextos nacionais, abusos ou excessos contra os cidadãos.”(2010, pg. 9)

Durante uma abordagem policial, um indivíduo tem boa parte de seus direitos cerceados, uma ameaça real de violência, e a produção de provas contra sua pessoa. Especialmente dentro da 'fase inquisitorial do processo penal' (Kant de Lima, 1989), até que o inquérito saia da delegacia e seja encaminhado ao juiz, o futuro do indivíduo depende da descrição do flagrante e da *tradução* dos fatos pela polícia, para uma linguagem aceitável para o sistema judicial formal, os chamados *indícios*. Kant de Lima atenta para a discrepância entre o que a polícia sabe, e o que a polícia pode provar. Tal discrepância funciona como uma faca de dois gumes. Se por vezes a polícia “sabe” da autoria de um crime, mas não possui flagrante, testemunha, provas ou indícios suficientes para garantir a condenação de um indivíduo, está apta a produzir provas falsas contra determinados grupos ou indivíduos, ou ao menos cooptá-los com tal possibilidade.<sup>13</sup> O caráter contextual dessa tipificação criminal, e o peso da palavra do agente policial, transformam a tipificação numa *mercadoria política*, para usar a categoria criada por Michel Misse (apud. Policarpo, 2012). A pesquisa nos informa que casos de crimes relacionados a drogas, muito frequentemente tem como as únicas testemunhas do crime, o próprio agente policial que realizou a abordagem(Vargas, 2011).

Apesar dessa indefinição jurídica de quem é um traficante e quem é um usuário, as polícias têm métodos de identificação e diferenciação das categorias, construídos em sua experiência diária. Um policial sabe que um indivíduo que carrega drogas em embalagens separadas com pequena quantidade, tem a intenção de vender. A polícia sabe também quais locais são focos de comércio de drogas, sendo esse um dos fatores mais relevantes, não só para realizar o policiamento, mas para obter a condenação. Não obstante, a polícia, apesar de saber 'diferenciar' o traficante, e ser capaz de direcionar suas abordagens, é também o agente que administra em primeiro momento as infrações de uso de drogas. E a polícia naturalmente possui suas técnicas institucionalizadas para realizar essa

---

13 - A organização Banco de Injustiças reúne uma série de casos em que usuários enquadrados como traficantes relatam abusos que envolvem subornos, declarações falsas, o ato de 'plantar drogas' num indivíduo, e outros casos de corrupção policial ou interpretação jurídica equivocada.

administração, seja em termos práticos ou burocráticos. Embora o número de flagrantes de uso seja alto, a polícia não tem condição de documentar e dar sequência ao processo penal de todos os usuários flagrados. Naturalmente, tal questão não é exclusiva sobre os delitos relacionados a drogas, e permeia diversos setores do sistema penal. Uma questão se apresenta portanto. Se a importância do delito de posse para uso é relativamente baixa, tendo em vista a impossibilidade de prisão, por quê o delito apresenta uma taxa tão alta nas estatísticas criminais?<sup>14</sup> Por que o grande número de usuários flagrados exige hoje o sistema de audiências coletivas?

Apesar da extinção da pena de prisão, um usuário flagrado usando drogas em um lugar público, está sujeito à penalidade, e deve ser encaminhado à delegacia. Policarpo(2012) observa que com a impossibilidade de se obter uma condenação por uso de drogas e a consequente diminuição de importância atribuída ao crime de uso de drogas, existe

“mesmo que indiretamente, o incentivo por parte do Judiciário para que o crime por uso de drogas seja administrado institucionalmente, embora oficiosamente, pela Polícia. Esta situação entre a legalidade e a ilegalidade, legitima a administração do uso de drogas como um ilegalismo.” (Policarpo. 2012: pg 96)(Grifo meu).

Estamos aqui tentando analisar a ação da polícia para compreender qual o seu papel e quais os efeitos de sua atuação no sistema de atenção e prevenção ao uso de drogas. Para compreender como se dá na prática essa administração do uso de drogas pela polícia, observemos agora o relato de um indivíduo flagrado em posse de drogas, de forma a identificar o trajeto institucional percorrido pelo infrator e as estratégias informais da polícia para lidar com esse tipo de infração. Esse relato foi obtido através de uma das entrevistas realizadas com usuários de drogas, sendo este caso em particular o de um indivíduo que foi flagrado, adentrou por um tempo o sistema judiciário, mas não o sistema de saúde. O fato do entrevistado ser um jovem universitário fez com que a entrevista corresse com naturalidade num clima um tanto informal:

Eu cá aqui na UnB, tava fumando um lá no teatro de arena. Eu não tinha fumado um ainda, eu ia fumar um. Eu tava estudando com o pessoal e a gente foi

---

14 Entorpecentes, posse e uso, DF: 2009 – 2.996 ocorrências; 2010 – 3.446 ocorrências

abordado por um casal de Civis, que juntaram todas as pessoas que tavam próximas, tipo várias grupos separados de pessoas que estavam sentados lá. O homem deu baco nos homens, a mulher deu baco nas mulheres e eu tinha maconha na mochila, uma menina tinha haxixe no bolso, e um cara tinha uma ponta com ele. Só que eu tinha tipo uma lata de toddy com tipo, várias sedas, uma balancinha, porque eu ia fazer um corre no dia, e aí quem mais interagiu foi a mulher, dos civis, ela ficava fazendo pressão, acho que pelo fato de eu ter uma balança, e o pote de toddy, ela achou que eu era traficante né. Aí os dois levaram a gente pra 2º DP, aí lá ela começou a colher os depoimentos, tipo nome, documento, essas coisas. Aí rolou uma pressão pra eu falar de quem que eu pegava, teve um momento de agressão física nessa hora, mas foi por um policial civil que não me abordou, ele só tava na sala na hora. Porque eu entrei na delegacia, entrei numa salinha, que tinha uma sigla em cima, não deu pra ver direito, devia ser algo relacionado a drogas, algo do tipo né. Aí depois disso eu fui pra delegada, aí rolou aquela pressão né, que se eu falasse quem que era ela podia me colocar como usuário, quem vendia ali na UnB, se eu não falasse ela ia ter que me colocar como traficante, porque depois o juiz ia ver as provas e ia perguntar porque não me botaram como traficante. Aí eu falei que era do Paulo Caô né, quem que eu vou culpar? Virou meu bode expiatório... Aí eu fiquei como usuário. Mas isso aconteceu umas 4 h da tarde, aí como eu tinha levado uns tapas na cara, tinha ficado meio inchado, eu fiquei lá até as 9 h da noite, aí depois fui pro IML, fazer um exame de corpo delito, pra mostrar que “não teve agressão”, aí eles me liberaram. No momento da agressão os dois que estavam comigo ficaram assim né, angustiados, estressados, aí me levaram pra sala da delegada. Eles ficaram mais ainda, a menina perguntava o que iam fazer comigo e tal, ficaram assustados, mas eu só fui pra sala da delegada conversar com ela. Aí eles foram liberados rápido, mas ligaram pros pais deles. Pros meus não né, acho que em função do que rolou comigo e não rolou com eles né.

Façamos rapidamente, o exercício de pensar, sem muitas pretensões, na linha da criminologia crítica. Para analisar o fenômeno do crime em questão, tráfico de drogas, devemos perguntar então, quem é o traficante de drogas? Sabemos que ele existe porque só nos anos de 2012 e 2011, o número de registros por tráfico de drogas superou 3 mil só no DF<sup>15</sup>. O delito de tráfico de entorpecentes responde pelo maior número de prisões, e é o único que apresenta uma tendência ao crescimento constante.<sup>16</sup> De acordo com a pesquisa de Beatriz Vargas, o perfil do traficante de drogas no DF é masculino, entre 18 e 29 anos, geralmente com ensino fundamental incompleto, réu primário e é geralmente desempregado ou tem um emprego

---

15 - Anuário Segurança Pública 2012

16 - VARGAS, Beatriz – *A Ilusão do Proibicionismo: Estudo sobre a criminalização secundária do tráfico de drogas no DF* 2011 - “Os número sinalizam que o sistema proibicionista de repressão criminal ao tráfico está sim produzindo punição e preenchendo como nenhum outro delito, as vagas dos sistema prisional, ou mesmo extrapolando e excedendo seus limites”

subalterno. Dos traficantes flagrados, 11,1% alegaram dependência química. Apenas 8,7% afirmou não ser usuário, 33,1% confessou uso, e 47,1% não informou. Sabemos que a grande maioria deles foi pegos em flagrante (98,6%), mas que tipo de flagrante? Pouquíssimos casos dizem respeito ao flagrante no momento da transação. O tráfico de drogas no DF, e na maior parte do Brasil, alcança a condenação através do flagrante de *posse* de drogas, em que se constata(interpreta) a *intenção de traficar*. Isso principalmente porque cerca de 70% desses flagrantes são de um indivíduo sozinho, não havendo portanto possibilidade de se estabelecer qualquer relação de traficância. É um procedimento policial “preventivo”, que age sobre o comportamento virtual do indivíduo, sobre o estado de potencial quebra da ordem jurídica (Kant de Lima, 1989). Não só o policial atua sobre o 'comportamento suspeito', como o juiz dá a sentença baseado em indícios de que o sujeito portava a droga com a “intenção de traficar” (Vargas, 2011). Ainda segundo a pesquisa de Beatriz Vargas, nos casos de tráfico de maconha (que correspondem a 62% dos casos), 55,4% desses traficantes carregavam até 100g da droga. Os casos que dizem respeito a mais de 1kg da droga somam menos de 20%.<sup>17</sup>

Concluimos através desses dados, que o traficante pego pelo sistema penal é de classe baixa, geralmente trafica para sustentar seu próprio uso, é jovem, e não integra nenhuma organização criminosa, ou seja, é o pequeno traficante, e por vezes, dependendo do contexto, um mero usuário. No DF, a região com mais ocorrências de tráfico, foi o Plano Piloto, mas constatou-se que quase nenhum dos traficantes morava no Plano Piloto.<sup>18</sup> Regiões como o Lago Sul e o Lago Norte, não registraram ocorrência alguma. Esses dados nos revelam o caráter seletivo do sistema penal no que diz respeito aos delitos relacionados a drogas. Algo muito similar ao relatado por Kant de Lima (ibid), quando observando o registro de ocorrências policiais, notou que no morro, uma briga seria registrada como agressão, e uma briga de indivíduos de classe média/alta, possivelmente seria registrada como lesão corporal. O mesmo ocorre nos delitos de tráfico de drogas.

---

17 Parece digno notar que, apesar de valores baixos, as estatísticas mencionam indivíduos presos por tráfico de até 1g de droga (1,77% -maconha; 1,23%-cocaína; 7,87% - crack).

18 Seguiam o Plano Piloto na lista, Ceilândia, Presídio, e Taguatinga.

Um indivíduo pego portando drogas, que seja estudante ou trabalhador, de classe média, bem vestido e num local minimamente bem frequentado, será tipificado como usuário. Essa seletividade do sistema penal é possível pelo caráter flexível da tipificação criminal e funciona como um filtro para o sistema. Após alguma punição policial (mesmo que só administrativa ou verbal), o indivíduo assinará um *termo circunstanciado*, no qual se comprometerá a seguir as demais etapas do procedimento jurídico. Nessas situações, a prática mais comum atualmente, para casos de uso que não são vistos como problemáticos, é a realização de uma *transação penal*. Numa transação penal, o usuário não se categoriza como *indiciado*, mas como *autor do fato*,<sup>19</sup> e ao invés de adentrar um inquérito policial, assina o referido *termo circunstanciado*.

Os trechos abaixo fazem parte da mesma entrevista citada anteriormente:

-Aí quando eu tava lá eu assinei um documento, um termo, que não sei bem o que era, mas me fizeram assinar...

-Termo circunstanciado?

-Isso, falando que eu tinha estado na delegacia, e ia receber uma intimação. Acho que era isso. Aí depois a mulher, a oficial de justiça, foi na minha casa, eu não tava, mas peguei o telefone, liguei pra ela, e marquei aqui na unb. Encontrei, assinei... O documento dava o dia da audiência. Aí eu cheguei na audiência, a audiência era coletiva... acho que é assim que fala, encontrei o Leo, encontrei o Carlos, encontrei uma galera (risos), aí era muita gente. Aí a gente foi pra dentro do auditório, tinha um pessoal presidiário, pessoal que tava preso né, com a escolta e tudo mais, e nós. A maioria do pessoal tava meio acompanhado né, de pai, o pessoal mais jovem. Tinha meio que um perfil assim. De longe assim, parecia ter uns 70% do grupo que parecia ser de classe bem mais pobre assim, um número grande. Aí teve a fala do juiz, teve a fala do promotor de justiça..

-No que consistia essa fala, mais ou menos?

-Então, eles insistiam na ideia de que era um crime, até o juiz falava assim "Eu não falo usuário, eu falo drogado, pode falar o que quiser desse termo, mas eu acho que usar drogas é tão feio quanto a palavra, então vou usar a palavra drogado pra falar de vocês." Meio que tinha uma contradição assim, porque ele sempre falava que era um crime, mas também falava que era um problema de saúde pública, até no final do julgamento ia ter um pessoal do CAPS lá, pra quem quisesse se internar, ou fazer tratamento. Ele falou "É óbvio que as

---

19 - POLICARPO, Frederico – O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA. 2013



vagas são muito poucas, não vai ter pra todo mundo aqui, mas quem quiser coloca o nome, que a gente vai fazer o máximo pra conseguir isso” Porque eu via assim, que tinha gente não só com maconha, mas com cocaína também, e outras coisas.

- E esse pessoal do CAPS também tinha participação nas penas alternativas?

-Aí a pena alternativa, ele disse que estavam lotadas, por assim dizer, que não tinha mais como mandar a gente pras reuniões e tudo. Aí ele disse que ia ter outra pena alternativa, que ia ser ver um vídeo de 15 minutos, feito por esse pessoal, escutar a palestra de um ex-drogado, e só.

Embora esse caso não relate o encaminhamento do infrator ao sistema de saúde, ele é importante porque não é de forma alguma um caso isolado. O número de audiências coletivas e consequentemente de encaminhamento, tem diminuído cada vez mais, e a maioria dos usuários são dispensados após a audiência. Quando procurei descobrir quando se realizariam as próximas audiências coletivas junto aos Fóruns do DF, os servidores me informavam que não havia previsão, que estavam aguardando juntar um número maior de processos, mas que estavam fazendo cada vez menos audiências. Policarpo (2012) relata que algo similar vem ocorrendo no Estado do Rio de Janeiro.<sup>20</sup>

Nosso objetivo aqui ao analisar a polícia, foi compreender seu papel nessa rede de encaminhamento aos CAPS através do sistema penal, que como vimos, vai além de um flagrante e um encaminhamento ao judiciário. A polícia exerce um papel disciplinar, visto até como pedagógico, que se encontra como institucionalizado pela própria natureza da corporação (principalmente se pensarmos que boa parte desses flagrantes é feito pela polícia militar). Afinal, são frequentes as abordagens policiais que não tem a intenção instaurar qualquer procedimento administrativo, ou sequer encaminhar o usuário à delegacia. O momento da abordagem policial se configura como a punição dos tipificados como usuários. Como veremos, as medidas alternativas são geralmente curtas e obviamente com um caráter bem oposto ao da intervenção policial. Os trechos de entrevistas com usuários abaixo revelam a percepção dos usuários sobre os efeitos da abordagem policial e encaminhamento judicial em suas decisões referente ao uso de drogas:

---

20 “...desde a Nova Lei de Drogas, o número de audiências de usuários de drogas estavam desaparecendo.”

Essa coerção, da violência policial, de você fumar aqui, ou fumar ali, ela aconteceu eu acho. Por um bom tempo eu fumava... maluco assim, fumava rapidão e ia embora, deu um medo assim, de cair de novo. Além do que, se eu não me engano, se eu cair de novo nos próximos cinco anos, eu não tenho direito a pena alternativa. Quando acabou tudo eu fui lá e perguntei pro juiz, tipo “E aí, acabou tudo, tipo, não tenho ficha, essas coisas?” e ele “Não, não...Tudo limpo” Mas eu não sei, se eu for pego de novo, o cara põe meu nome lá, e aparece tipo “Caiu tal dia, foi julgado tal dia...”

Mas igual, eu fumava sempre no mesmo lugar, e aí eu nunca mais fumei lá. Eu acho que passar por todo esse processo, e toda a vergonha que daria falar pra alguém que eu você tá passando por esse processo, seria péssimo. Porque a minha família mesmo, por sorte não ficou sabendo disso.

Essa perspectiva tem importância para nós já que muitos usuários flagrados adentram o sistema de saúde depois de vivenciar situações como essa, de abordagem policial com potencial criminalizador, de vulnerabilidade e supressão de cidadania. Além do tom de punição que o encaminhamento jurídico carrega nessas ocasiões, o futuro paciente leva consigo uma experiência de medo, uma espécie de tortura psicológica e não raramente violência física.

Além desses casos em que a atuação policial foi decisiva para a entrada no sistema de atenção psicossocial, veremos no próximo capítulo usuários encaminhados também pelo judiciário mas por outras razões que não o flagrante. Temos aqui uma categoria diferenciada para o sistema de saúde mental pública, que é composta por pacientes que frequentam o ambulatório compulsoriamente, com alguma determinação judicial a cumprir.

## **Capítulo III**

### **Os Centros de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e outras drogas**

Neste capítulo buscaremos expor os dados coletados nas visitas aos CAPS de forma a tentar retratar a perspectiva das profissionais em relação aos seus pacientes, chamando atenção para a forma como lidam com os pacientes, sejam os de procura espontânea, sejam os enviados pela justiça. Um dos princípios que identifiquei no discurso das profissionais foi o de que todo paciente tem a mesma importância e o mesmo direito de receber o serviço. No entanto, é claro que a interação com um indivíduo que não tem certeza se quer receber o serviço, ou que mesmo se opõe a essa ideia, será diferente daquela com um usuário que aparece no estabelecimento pedindo ajuda e reconhece sua falta de controle.

Antes de utilizar os dados do campo, parece interessante esclarecer algumas determinações gerais para o funcionamento da política pública em âmbito nacional. As principais determinações administrativas dos CAPS podem ser encontradas na Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Essa disposição legal pressupõe o modelo de atendimento ambulatorial; as atividades a serem oferecidas; a supervisão de equipes e programas da rede de saúde mental de um certo território; cadastramento de pacientes; horário de funcionamento; refeições oferecidas e classificação dos CAPS em CAPS I, II ou III. Essas classificações são feitas tendo em vista o porte e complexidade da população a ser atendida. O CAPS I por exemplo, visa atender uma população de 20.000 a 70.000 habitantes, o CAPS II para populações de 70.000 a 200.000 habitantes, e o CAPS III para populações maiores que 200.000 habitantes e funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana. De acordo com essas classificações, são determinados também os recursos humanos do estabelecimento. Observemos como exemplo os recursos humanos determinados para os CAPS I, tendo em vista que são os mais básicos:

a - 01 (um) médico com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro;

c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

No Distrito Federal, voltados especificamente para Álcool e Outras Drogas, existem 8 CAPS, sem contar outras instituições que atuam na área como o Instituto de Saúde Mental, e o Hospital São Vicente. Utilizaremos agora algumas informações coletadas em campo e trechos das entrevistas com as profissionais para tentar ilustrar e esclarecer alguns de nossos questionamentos. Como dissemos na seção de metodologia, foram visitados a maioria dos CAPS-AD do Distrito Federal<sup>21</sup>, e as entrevistas foram realizadas em sua maioria com as gerentes dos CAPS, que podem ser profissionais de diversas áreas, como Serviço Social, Psicologia, e outras.

As estruturas físicas dos CAPS variam de acordo com sua localização, mas em geral, todos se localizam mais ou menos no centro das regiões administrativas. Embora a legislação determine que o CAPS se encontre numa área física específica e independente de outras estruturas hospitalares, as vezes são anexos de hospitais maiores, como o caso do CAPS da Ceilândia e o SEAD do HUB (Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas).<sup>22</sup>Muitas vezes são prédios isolados, mas geralmente estão em proximidade de outras instituições de saúde ou assistência social, como os CRAS, Centros de convivência, e Postos da Polícia. O CAPS do Itapoã, por exemplo, tinha como vizinho um centro do AA, facilitando alguns encaminhamento e atividades.

---

21 CAPS das cidades de Ceilândia, Taguatinga, Guará, e Itapoã, além do CAPS da Rodoviária do Plano Piloto e do SEAD do HUB ( Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas), que apesar de não ser um CAPS, opera no mesmo campo e com uma proposta extremamente similar, orientados pelo modelo de redução de danos, e por também se configurar como um possível destino para os usuários de entorpecentes flagrados e judicializados do DF. Não foram visitados os CAPS de Santa Maria, e Sobradinho II.

22 Art. 3º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Portaria n.º336/GM em fevereiro de 2002 - <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>

Embora alguns CAPS tenham instalações novas e razoavelmente satisfatórias, outros encontram-se em condições extremamente precárias. O CAPS da Ceilândia, por exemplo, constituía-se de apenas uma sala com três divisórias, que separavam a secretaria, a sala de consultas e a gerência, com um banco na área externa para a fila dos pacientes. A não ser que utilizassem as instalações do hospital, a instituição não teria condições de realizar um procedimento de desintoxicação pela falta de estrutura. A gerente me relatou que as consultas eram realizadas ali mesmo naquele quadradinho, e que qualquer um ouvia a conversa com o paciente, não havia privacidade, o que as profissionais do local me disseram ser inaceitável para um tratamento de cunho psicológico. Havia pouco espaço para o estoque de medicamentos também. Observei todas as escalas de trabalho e a programação terapêutica nas paredes, notando o esforço dos profissionais em manter o local e o atendimento organizado, apesar do tamanho minúsculo do ambiente de trabalho.

O CAPS da rodoviária do Plano Piloto, é o único que funciona 24 horas, sete dias por semana, sendo o único CAPS III do DF. Localiza-se na plataforma superior, próximo ao Conjunto Nacional e ao CONIC, e possui um espaço relativamente grande, com aproximadamente 10 salas de tamanhos mais ou menos variados para atividades específicas. Na região também se encontram um CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e a polícia militar do DF (6ºBPM). A localização é conhecida por ser um polo de uso e venda de drogas, e principalmente por ser um local 'habitado'/frequentado por dependentes químicos em situação de rua. A princípio podemos afirmar que o fluxo de atendimento nesse CAPS talvez seja um pouco maior pela sua localização, mas parece oportuno relatar que todos os CAPS afirmaram receber pacientes de diversas regiões, não estando nenhum deles restrito a regiões administrativas. O CAPS do Guará afirmou receber pacientes do Plano Piloto, Taguatinga, e vários outros; o CAPS de Taguatinga afirmou receber pacientes da Ceilândia e vice e versa; o CAPS da Rodoviária afirmou receber pacientes de todo o DF; portanto, embora haja um direcionamento automático dos pacientes para o CAPS mais próximo de sua residência, não há restrição administrativa para o atendimento de pacientes por localização, e pode-se observar que de fato muitos pacientes frequentavam CAPS distantes de seus locais de residência, por diferentes motivos.

Enquanto eu aguardava uma entrevista no Plano Piloto, observei a chegada de um senhor que morava no Guar4, e foi ao SEAD requisitar a internação de seu filho. Quando a gerente chegou para atendê-lo, disse que não realizavam internações, e que ele deveria buscar auxílio no CAPS do Guar4. O senhor lhe explicava, um tanto desesperado, que seu filho tinha problemas com drogas, e embora houvesse melhorado por um tempo depois de ter feito uma desintoxicação, desde que retornou para sua casa vinha saindo demais, passando muitas noites fora e havia aparecido sem as roupas novas que havia ganhado. Disse que o filho estava trocando tudo por droga, e que *“no Guar4 tem muita droga, não dá, tá infestado, tem crack em todo canto, e o meu filho tá se afundando nisso doutora! Eu já fui no Guar4, mas eles não me atenderam, disseram que não podem internar ele, que só no hospital fazem internação...”* – A gerente lhe explicou que também não realizavam internação, que se o filho comparecesse ao hospital podiam começar um tratamento, mas que seria mais interessante realizar o tratamento no Guar4, pela proximidade de casa. Passou os contatos de quem conhecia no Guar4 e conversou com ele alguns minutos numa sala particular.

O drama desse tipo de situação levanta questões sobre as políticas de saúde mental em geral, quando nos deparamos com ocasiões relativamente comuns nesses serviços, em que a família do paciente é quem busca a ajuda da instituição para resolver a situação de um ente que está com problemas psicológicos. Essa oposição é um tema central no ideário da Reforma Psiquiátrica, a exemplo do Programa de Volta pra Casa<sup>23</sup>, política pública nacional de saúde mental que preconiza o abandono das internações psiquiátricas e a adoção de uma política social voltada ao tratamento ambulatorio e à ressocialização dos enfermos em geral. A internação psiquiátrica tem se tornado uma medida de cunho emergencial e temporária, sendo que a maioria dos CAPS só realiza internações para situações de desintoxicação, num hospital geral ou mesmo em domicílio, mas o tratamento propriamente dito, é sempre através de um sistema ambulatorial de terapias. Em situações que, por algum motivo, a internação de longo prazo é requisitada, a família é orientada a procurar uma comunidade terapêutica, uma instituição religiosa ou tentar um hospital.

---

23 - [LEI Nº 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003.](#)

-Sim, a gente faz o encaminhamento, geralmente com ONGs, elas são geralmente ligadas a religião, mas tem que ser conveniada ao Governo Federal. A maioria são religiosas.

-E existe uma orientação do Ministério da Saúde assim, e...?

-Sim, o Ministério da Saúde fiscaliza e orienta porque realmente, tem comunidades que tratam o paciente desumanamente.

(Entrevista com psicóloga do CAPS Rodoviária)

Tal fato é uma polêmica atualmente nas políticas sobre drogas, tendo em vista que as comunidades terapêuticas tem um histórico de atuação na área, e diversos documentos estatais e acadêmicos vêm questionar a legitimidade de tais instituições no campo. Órgãos públicos iniciaram há alguns anos um processo de catalogação e inspeção dessas instituições, como podemos observar no *“Relatório da 4 Inspeção de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas”*. O Relatório analisa a situação de várias comunidades terapêuticas espalhadas pelo Brasil e constata a violação de diversos direitos dos pacientes, como maus-tratos, medidas punitivas, violência física, violação de correspondência e privacidade em geral, torturas, humilhações, intolerância religiosa. Obviamente, as conclusões não foram favoráveis, especialmente no que diz respeito à aceitação dessas instituições em políticas públicas. No que diz respeito a internações encaminhadas judicialmente, de caráter compulsório, tais atos só se justificam (juridicamente) como medida de segurança, tendo em vista um histórico de infrações cometidas pelo usuário. No entanto, as estratégias institucionais das comunidades terapêuticas expõem o caráter ilegal da política<sup>24</sup>, que cerca-se de muros e grades, e criam todo tipo de dificuldades para a saída do indivíduo da instituição, extremamente similares às estratégias institucionais relatadas por Goffman em *Asylums*.

Tal fato levanta várias questões sobre a incorporação de elementos religiosos em tratamentos psicológicos. Se por um lado, como afirmam Vitt (2009) e Luz (2007), a religiosidade pode ter papel fundamental na recuperação do indivíduo, podendo ser positivo, Fiore (2002) aponta para os problemas encontrados por profissionais da área médica em lidar com esse tipo de tratamento, tendo em vista

---

24 “É o recurso à lei, o uso do aparato jurídico para segregar e não para mediar as relações do sujeito com a justiça e com a sociedade.”

que por muito tempo essas instituições religiosas foram quem, de fato, exerceram o papel social de reabilitação de dependentes. Inclusive, tais instituições, recebem em muitos casos algum tipo de apoio estatal, sendo contempladas de alguma forma por políticas públicas.

De fato, observamos que apesar das comunidades terapêuticas representarem um retrocesso à política pública oficial de saúde mental pública, realmente existe uma demanda por internações, que os CAPS não tem obrigação e nem condição de cumprir. Voltaremos a considerar esta polêmica na conclusão, em razão de acontecimentos políticos a respeito do tema.

Vejamos portanto o encaminhamento de usuários ao sistema de saúde através do judiciário, incluindo também agora, casos que são encaminhados sem a atuação do corpo policial. Embora o número de encaminhamentos judiciais para os tratamentos dos CAPS esteja diminuindo, desde a instituição da política pública, uma parte significativa dos seus atendimentos vêm encaminhados pelo sistema judiciário:

Até uns 3, hm, uns 2 anos atrás, 70% dos nossos pacientes eram encaminhados pelo judiciário. Mas de uns dois anos pra cá isso mudou. Eu não sei te dizer quantos hoje são encaminhados pelo judiciário, mas a gente tem um número bom. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

Além dos encaminhamentos orientados pelo processo de transação penal após um flagrante, quando questionei sobre a relação dos CAPS com o sistema judiciário, as gerentes me relataram casos em que a avaliação e tratamento clínico se tornam condições para algum processo ou acordo jurídico em que o uso de drogas foi constatado:

Então uma outra opção que vem, são as mães que perderam a guarda dos filhos. Por causa da autorização, por ter usado drogas e tal, e querem retomar a guarda dos filhos. Aí é um trabalho também, direcionado pra que ela volte a ter condições de retomar o seu papel social. Esse é outro trabalho, em que é feito relatório pra justiça e tal...

Um outro trabalho também, que envolve a justiça, um trabalho muito interessante que eu fiz ano passado, era num processo de adoção. E na entrevista lá pro processo de adoção, identificou-se a questão de uso abusivo, não era dependência. O que que a vara fez: mandou a pessoa pra cá pra a gente fazer uma avaliação da situação, pra eles poderem continuar ou não o processo de adoção. Foi muito interessante, a gente atendeu, psicólogo



atendeu, médico atendeu, e depois a gente fez o relatório e a pessoa tava qualificada pra continuar o processo de adoção, não tinha nenhuma situação que impedia isso. Esses casos são mais raros, porque a gente nem gosta muito de fazer isso, porque é um processo muito intenso, muito difícil, não é uma coisa simples de fazer. E séria né, a gente não pode nem demorar muito pra fazer um trabalho desse, mas também não é simples, é muito delicado. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

Podemos observar aqui a sensibilidade do atendimento encaminhado judicialmente. A avaliação do profissional do CAPS nesses casos irá influenciar uma decisão jurídica de grande importância para o paciente.

Outro processo que vem aqui pela justiça, não é bem pela justiça direta, mas um órgão importante, que é o conselho tutelar, que após a denúncia, cumpre lá dentro do ECA (Estatuto da Criança e Adolescente), cumpre o artigo, não lembro qual que é agora, mas é aquele que fala de encaminhamento dos pais pra tratamento especializado, no caso de uso de substâncias psicoativas. A gente atende.

Outros casos que envolvem o judiciário de uma maneira geral, vem pela Lei Maria da Penha, ou Estatuto do Idoso, quando tem algum idoso em situação de violência, que pode ser eles encaminhando pra cá, pelo Ministério Público de uma maneira geral, ou a gente identificando no tratamento alguma situação que a gente tenha que comunicar ao ministério público. Isso já é um problema, teve um caso de dois filhos que viviam permanentemente alcoolizados dentro de casa, agredindo o pai e a mãe. Aí a gente teve que fazer um comunicado, porque eles tavam respondendo com o tratamento, e aí tanto no estatuto da criança, quanto do idoso, o profissional de saúde que identificar a situação tem que comunicar a infração, se há infração. Há penalidades.

Tem esses, aí tem poucos casos de infração de trânsito, alguns poucos de gente envolvida em briga, e aí teve como determinação o tratamento. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

Passemos agora à descrição dos atendimentos. Não foi possível obter uma média aproximada da frequência de atendimento dos CAPS, mas perguntando às profissionais entrevistadas, pude obter alguns números ilustrativos de quantos usuários elas atendiam por dia. Assim como em outras instituições de saúde pública, o atendimento varia no dia a dia, mas é geralmente cheio. Alguns afirmaram uma média de 10 a 15 atendimentos por dia. Na Rodoviária, entre 30 a 40 usuários apareciam nos dias de algumas oficinas. O CAPS do Guará afirmou ter mais de 6 mil prontuários documentados, sendo que cerca de mil deles estariam ativos. Em

todas as visitas realizadas durante o campo, havia alguma fila de espera para atendimento, tanto de pacientes recentes como de pacientes frequentes do serviço.

Quando um usuário chega ao CAPS, o primeiro procedimento a ser realizado é o acolhimento. Existem horários determinados para esse procedimento, a depender do CAPS em questão, geralmente em dias intercalados pela semana, porém a princípio, qualquer indivíduo que chegar no CAPS em qualquer horário será recebido e atendido. Essa etapa consiste na apresentação do sistema do CAPS ao usuário, com requisitos burocráticos a serem realizados, formatação do prontuário, um breve histórico do indivíduo, e o agendamento de consultas para a elaboração de seu plano terapêutico, que irá informar qual a frequência com que o paciente deve visitar o CAPS, quais serão as atividades e terapias, e observações gerais. Tanto enfermeiras, psicólogas e gerentes me descreveram esses procedimentos de forma muito similar em todos os CAPS visitados:

O paciente chega, e aí ele é avaliado, em qualquer momento ele pode vir, num momento de desespero, ou de iniciativa da família, enfim, aí ele vai passar pelo acolhimento né, vamos explicar tudo pra ele, coletar os dados, e aí marcar com todos os profissionais. Aí depois de toda a avaliação é que a gente vai saber se é grave, vai ser feito o plano terapêutico...(Entrevista com psicóloga do CAPS Rodoviária)

Aqui, no primeiro dia, a gente fala sobre a abordagem, de como a pessoa se sentiu, e o que mudou. No segundo dia a gente vem, junta, e faz um desenho, que a gente chama de ciclo do consumo, uma linha do consumo. Que a gente pega desde quando ele nasceu, até a idade atual, e eu te digo, é assustador. É muita droga, desde muito cedo. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

...todo o histórico de uso, desde o início...Se tem outras histórias, como tentativas de autoextermínio, relação com familiares e tudo, a gente resgata tudo mesmo.(Entrevista com gerente do CAPS Guará)

Esse procedimento é comum tanto aos enviados pela justiça quanto àqueles que chegam por procura espontânea. No entanto, muitos dos enviados pela justiça realizam apenas atendimentos mais pontuais para conseguir uma comprovação de comparecimento e encerrar uma transação penal. Existe uma percepção das profissionais de que, geralmente “os enviados pela justiça desistem muito”. Situações que evidenciam isso de alguma forma foram relatadas em todos os CAPS, a exemplo dessas falas do CAPS Rodoviária e do SEAD:

A gente tá recebendo muito paciente do CAJE né... Aí eles fazem o acolhimento e uma consulta, mas eles não tão seguindo o tratamento mesmo, com oficinas terapêuticas, que é como deveria acontecer com todo paciente né. (Entrevista com psicóloga do CAPS Rodoviária)

No último dia a gente oferece pra ele, se ele quer dar continuidade ou não ao tratamento. Alguns continuam e outros não. Eles acham que não tem problema, e encerram por aí. Levam lá o documento e pronto. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

Uma situação similar é relatada por Loeck (2011), que estudou a aplicação da justiça terapêutica no contexto dos grupos de apoio Narcóticos Anônimos e constatou que muitos dos ‘enviados pela justiça’ apenas frequentavam um número determinado de visitas às reuniões, carimbavam um documento judicial e iam embora, para nunca retornar. Vale notar que as estratégias de reabilitação dos Narcóticos Anônimos são diferentes das dos profissionais dos CAPS, porém nenhuma das duas instituições é particularmente favorável ou enxerga com bons olhos a concepção de justiça terapêutica.

Esse conceito é central em nossa pesquisa pois vimos que existe um encaminhamento judicial que em certa medida, substitui a pena pelo tratamento, incorporando a ideia de justiça terapêutica através de programas do Judiciário que apresentam um objetivo de conscientização e de prevenção secundária. Utilizei o termo intencionalmente durante as entrevistas, e as profissionais geralmente se mostravam incomodadas com o termo, lembrando sempre que a saúde é um direito, e não pode ser colocada no nível da penalização. Já que seu papel lá é o de cura, não de julgamento ou punição.

De fato é possível observar que a tentativa de transformar o infrator em doente pode não ter eficácia na ‘ressocialização’ do infrator. Loeck expressa que nesse tipo de situação, a terapia “deixa de ser a redenção do doente e vira castigo do infrator”, e o único valor preventivo que a medida tem, é o contato do usuário com um perigo real, a dependência química.

Dentro desse contexto, os profissionais dos CAPS buscam estratégias para adequar o tratamento ao paciente que visita a instituição por determinação judicial.

A gente procura transformar a obrigação jurídica no desejo de se tratar. Então é a transformação da demanda obrigatória, na demanda espontânea. 'Tá, seu José, você tá aqui, obrigado a receber nosso trabalho, só que nós estamos oferecendo pra você a possibilidade de, além de cumprir o que a lei tá determinando pro senhor,' porque ele tem uma satisfação para dar para a justiça, e a gente acha que as pessoas tem mesmo que responder pelos seus atos, se ela descumpriu uma lei, uma norma da sociedade, né, saiu dirigindo alcoolizado por exemplo, e cometeu um acidente, e tem que cumprir fazendo o tratamento, ela vai ter que cumprir, com a justiça, 'lá o senhor vai dar satisfação do senhor, mas aqui, a gente vai querer que o senhor entenda que estar aqui é um direito seu, e é um cuidado com a sua saúde.' Isso é aonde a gente se fundamenta para fazer essa intervenção.

Uma das nossas preocupações aqui é essa mesmo, de controle social. A gente tenta abrir esse espaço de escuta pro paciente, aonde ele pode falar de si, da sua história de vida, de como ele vivencia a sua cidadania. Mas se ele chegou aqui, não é pra ser penalizado. A nossa concepção é de que se ele chegou aqui, foi por um pedido de ajuda. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

As atividades realizadas nos CAPS são geralmente terapias voltadas para a reflexão individual e para o convívio social, isto é, reinserção social do usuário. O tratamento nos CAPS difere muito das práticas manicomiais das comunidades terapêuticas no sentido de que o tratamento sempre visa um teor voluntário e de conscientização. Não existe o imperativo da abstinência por exemplo. Os profissionais me diziam claramente que o objetivo dos CAPS é o funcionamento social do usuário e seu bem estar psicológico, de forma a preservar a integridade do paciente e resgatar sua cidadania.

A gente não tenta, em nenhum momento, obrigar a pessoa a parar de usar droga. Alguns chegam aqui com esse desejo já, depois da abordagem, e aí é diferente.

A gente discute que a droga não é só uma questão da justiça; ela é uma questão da justiça, mas ela é muito mais uma questão de saúde. Elas vieram pela via da justiça, mas algumas permanecem por vontade espontânea. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

A equipe dos CAPS é sempre multiprofissional. Geralmente formada por psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, e ao menos um clínico geral. Essa composição profissional mais heterogênea faz parte da proposta institucional dos CAPS, que buscando promover um sistema de saúde e *atenção psicossocial*, claramente vai além dos limites da saúde fisiológica. É através dessa interdisciplinaridade que os profissionais operam com o auxílio de um conceito de

saúde mais sociológico. Tal concepção é necessária no tratamento, pela percepção social sobre o fenômeno, isto é, pela dimensão sociológica do uso de drogas, característica bem explorada por Barbosa, 2008<sup>25</sup>.

Não foi possível entrevistar profissionais de todas as áreas, porém entre enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais, não foram identificadas muitas diferenças de perspectivas. Considerando que o procedimento comum é o atendimento ao paciente por quase todos os profissionais, eles todos parecem agir com uma ótica similar de promoção de saúde, cada um dentro de suas funções específicas. Tendo isso em vista, as terapias variam de acordo com a necessidade do usuário, que pode ser encaminhado a sessões de psicoterapia, como dinâmicas em grupo, atividades familiares, oficinas artísticas, entre outras:

Porque tem paciente assim, que não tem perfil pra terapia em grupo, por exemplo. Aí tem familiar que realmente tá precisando, aí já pode encaminhar prum grupo também...Tudo é realizado aqui.

Temos desde jogos, argila, artes manuais, pintura, sexualidade, bem-estar, relaxamento, terapias, grupos familiares... (Entrevista com psicóloga do CAPS Rodoviária)

Essa dimensão sociológica do uso de drogas opera nas concepções mais essenciais de saúde dos profissionais, em especial nos conceitos de riscos à saúde decorrentes do uso de droga. É comum nos CAPS, em especial por parte dos psicólogos e assistentes sociais, a compreensão de que expôr-se à ilegalidade é prejudicial à saúde, o que por vezes fundamenta a noção de uma negatividade intrínseca ao uso de drogas, discutida por Fiore no artigo "*Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de 'drogas'*". Era evidente a preocupação e a visão crítica das profissionais quando me relatavam alguns casos mais ou menos comuns, em que elas observavam os descuidos de seus pacientes com o uso de drogas:

Tem umas situações meio engraçadas que chegam aqui, tipo assim, Ah, o sujeito tava em cima dum pé-de-goiaba no Setor Comercial Sul, fumando um

---

25 - "...o uso de drogas não afeta somente o sistema nervoso do usuário, interferindo em seus humores e no seu comportamento. Interfere na sua trajetória profissional e desempenho nas demais dimensões de sua existência – amorosa, política ou econômica –, afetando, conseqüentemente, aqueles que com ele ou ela se relacionam, nas ocasiões de uso como também fora delas." - BARBOSA, Antonio Rafael; 2008.

baseado. Aí o policial passou embaixo, sentiu o cheiro e pronto, foi pra delegacia. E aí ele conta isso na maior naturalidade e tal, e a gente pensa 'Será que ele não percebe que ele tá se expondo? Cadê a capacidade de crítica?' Porque ao ser apreendido, você tem um stress, uma coisa física mesmo, e isso faz mal pra sua saúde! Ela só fica no nível do legal e o ilegal. Isso pra nós é o de menos.

A pessoa não associa que pegar uma carona com uma pessoa que ela não conhece, é um risco. Vários casos aqui são de pessoas que estavam acompanhadas de alguém que tava portando droga, e aí na hora a polícia levou todo mundo. E isso é uma falta de cuidado. Com quem você anda? Quais são as implicações que as pessoas com quem você anda trazem pra sua vida? A pessoa precisa ter cuidado com ela mesma. Isso, é saúde. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

Quando se usa uma droga, um indivíduo se torna vulnerável. Quando se fala de drogas ilegais, o usuário além de se sujeitar a um funcionamento psicológico 'adverso', se torna vulnerável juridicamente. Por mais que utilizar uma droga não seja um delito punível com uma sanção grave, como vimos, o indivíduo que o realiza se torna automaticamente suspeito de uma série de outros crimes que pode ou não ter vindo a cometer, estando sujeito a uma série de outras sanções.

Nos CAPS, essa concepção não aparece de forma tão simplista. O uso de drogas é uma doença a ser tratada a partir do momento que prejudica o bem-estar do indivíduo. Porém, como muitos pacientes não tem a compreensão de que necessitam de ajuda, segundo a interpretação das profissionais, o caminho é questionar o próprio usuário, confrontá-lo com sua própria experiência e personalidade.

A gente vê que não é o uso ocasional de maconha, é o uso de muitas coisas, de muito álcool, e a pessoa perde a crítica, ele não faz a percepção do que está acontecendo com ela. A gente faz avaliação de como é que o sujeito se considera. Abusador, ou é dependente? Pra saber se ele é um abusador ou um dependente, depende de uma avaliação clínica, mas principalmente, da relação que o sujeito tem com a droga. Depende muito da representação que ele tem do seu consumo. No primeiro dia a gente já deixa a pergunta: "Qual é o lugar que a droga ocupa na sua vida?" No segundo dia eles já começam a falar sobre isso, e vão continuando a pensar nisso por todo o tratamento.

É claro que uma pessoa que transgride, ela tem aí uma questão de personalidade diferente de quem não transgride. O que não quer dizer que

um é bom outro é ruim, uma pessoa pode transgredir, mas ter toda sua vida preservada em outros aspectos. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

A gente pergunta pra eles durante o tratamento, como deve ser a prevenção ao uso, e como deve ser a atenção aos usuários de drogas. (Entrevista com psicóloga do CAPS Rodoviária)

No geral, os CAPS possuem um ambiente próprio de uma instituição de saúde. Os funcionários se relacionam cotidianamente com os usuários mais rotineiros, a burocracia da marcação de consultas é administrada diariamente, o controle das medicações necessárias é realizado normalmente.

Então, é avaliado caso a caso, e se o paciente está com alguma doença, é prescrita a medicação. Se ele tá com dificuldade de dormir, se ele tá com muita ansiedade... Tudo é prescrito de acordo com a necessidade dele. (Entrevista com psicóloga do CAPS Rodoviária)

No entanto, se toda instituição de saúde convive diariamente com uma série de tensões estruturantes envolvendo situações de alta sensibilidade, nos CAPS-AD essas tensões são extremamente frequentes. Enviados ou não pela justiça, boa parte desses indivíduos cometem algum tipo de infração e transitam por territórios de ilegalidade e/ou marginalidade.<sup>26</sup> Embora, provavelmente melhor do que ninguém, os profissionais dos CAPS sabem que nem todo usuário de droga é um indivíduo perigoso, sabem também que alguns são, e que são indivíduos em situação delicada, que por vezes correm o risco que ‘quebrar’ psicologicamente, podendo aí ser perigosos, se não para os outros, para si. De fato, quase todos os profissionais entrevistados expressaram algum tipo de preocupação com sua segurança, dos funcionários e pacientes em geral, afirmando a necessidade de sigilo, discrição e precaução.

-E quando eles são encaminhados vocês recebem algum tipo de informação sobre o delito, algum relatório policial ou...?

-Não, não, não queremos nada disso. Quanto menos souber melhor. A única coisa que a gente faz questão nesses casos, por uma questão de segurança, é o encaminhamento formal. Eu preciso saber se o José foi realmente encaminhado, ou se ele veio aqui só por curiosidade. (Entrevista com gerente do CAPS Guará)

---

26 - “Trata-se de indivíduos situados nos interstícios da estrutura de poder e que constituem uma ameaça para aqueles que estão numa situação melhor definida.” DOUGLAS, Mary. 1991. Pureza e Perigo

Essas preocupações aparecem no trabalho de Policarpo, numa situação similar em que, estudando o cotidiano dos CAPS, presenciou cenas de uso e compra conjunta de entorpecentes dentro do ambiente dos CAPS, obviamente escondidos dos funcionários.<sup>27</sup> Em uma entrevista com uma dupla de usuários flagrados, algo similar foi relatado:

-Uma coisa que eu percebi conversando com as pessoas que foram encaminhadas, que foram pras sessões e aulinhas e tal, é que tipo, todo mundo fumava antes de chegar lá, depois do encontro eles faziam rodinha e tal, isso com maconha, que é o caso que eu conheço né. Então o que percebi foi que tipo, cair, participar disso, não vai fazer você deixar de fumar. Isso é bem simples de ver. (Entrevista com usuários ex-pacientes de um CAPS)

Parece desnecessário ponderar a gravidade do risco de um traficante adentrar o ambiente dos CAPS e encontrar uma clientela em situação extremamente sensível à sua espera. Geralmente os procedimentos e instruções da gerência dos CAPS levam em consideração esse tipo de comportamento e buscam evitar a perturbação de um grupo tão sensível:

A gente não permite aqui troca de endereço e nada disso. Se quer fazer fora daqui, vai acabar fazendo, mas não vai dar o endereço, não vai dar nome de pessoas, e trabalhamos muito a questão do sigilo e da ética. Tentamos sempre ensinar ele a se preservar. (Entrevista com gerente do SEAD HUB)

Uma das principais tensões presentes nos CAPS é a de conciliar a assistência aos usuários de drogas, evitando ou reduzindo os danos do uso de drogas, com o princípio de respeito ao indivíduo e suas escolhas. Embora como já dito, os profissionais dos CAPS não preconizem a abstinência como necessária, a realidade de casos mais graves exige uma capacidade de exposição aos usuários acerca do mal que podem causar para si mesmos, uma capacidade de conscientização para além da situação de legalidade ou ilegalidade das drogas que usam. Quando dizia às entrevistadas que o foco de minha pesquisa era nas drogas ilegais, as reações variavam um pouco de acordo com a visão pessoal de cada profissional e de seus atendimentos. Segundo as profissionais, a maioria dos casos

---

27 POLICARPO, Frederico. *O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada...* - Cap 5 - "O CAPS AD"



graves não eram os de enviados pela justiça ou mesmo de usuários de algumas drogas ilegais, mas principalmente referentes ao álcool. Mais de uma profissional também me chamou a atenção para a frequência considerável de casos de dependentes de fármacos receitados, como antidepressivos, calmantes e outras drogas de farmácia. Quando busquei questionar as profissionais a respeito da diferenciação das drogas para poder compreender como era feito o diagnóstico e elaboração do plano terapêutico, pude perceber que embora obviamente haja uma distinção a respeito da gravidade, isso não se aplica necessariamente a uma diferenciação das drogas em si. Em algumas ocasiões, de acordo com a oportunidade, questionei algumas profissionais a respeito de suas opiniões pessoais a respeito da descriminalização ou legalização de algumas drogas. Embora as respostas tenham sido variadas, uma concepção específica me chamou atenção:

Olha, pra mim droga é droga. Seja álcool, tabaco, crack, maconha ou ritalina. Todas elas dão problema e prejudicam os pacientes, vejo isso todo dia aqui. (Entrevista com gerente do CAPS Guará)

Muitas das respostas foram diferentes, e algumas profissionais apresentaram uma perspectiva mais flexível, dizendo que os perigos das substâncias eram diferentes e não fazia muito sentido enquadrar todas numa mesma categoria. Por outro lado, provavelmente em razão da natureza do ofício, a principal categoria de qualquer CAPS não era a de crack, álcool, ou maconha, mas sim *droga* um termo genérico e de peso, algo que considere como mais uma estratégia para absorver todas as demandas e não criar diferenciações ou hierarquias entre os usuários.

## Conclusão e considerações finais

Algo que pudemos perceber durante a pesquisa é que as indefinições legislativas a respeito das políticas de drogas, que se traduzem em ambiguidades jurídicas incidentes sobre o usuário, demandam habilidades específicas dos profissionais que vão receber esse usuário posteriormente no papel de paciente. Se tivermos nosso foco na compreensão do Estado como um todo, ou se ao menos tivermos a pretensão de supor a política de drogas brasileira como integrada, poderemos constatar que os órgãos que nela atuam, o fazem de forma contraditória, e com objetivos diversos. Essa interpretação não é infundada já que podemos observar que é o mesmo dispositivo legal (Lei 11.343, Cap I, Art. 4º, que institui o Sisnad - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) que engloba o tratamento policial, jurídico e médico de quem se envolve em delitos relacionados a drogas. Resumidamente, o sistema normatiza a atuação policial que reprime e criminaliza uma prática, assim como o sistema jurídico que condena, e por vezes encaminha o *autor do fato* para um sistema de saúde, orientado pelo mesmo dispositivo, e que por sua vez irá, entre outras atividades, buscar restaurar os danos causados pelos dois primeiros.<sup>28</sup>

Ou seja, enquanto o sistema penal vulnerabiliza, agride, e pune grupos e indivíduos, o sistema de atenção a usuários de drogas vai receber esses sujeitos e tentar restaurar sua cidadania, ajudá-los a reestruturar as condições de sua vida social, empoderá-los, e tentar promover saúde e bem-estar psíquico. Não só o sistema penal não colabora com o sistema de saúde, como muitas vezes é justamente o responsável por alguns dos distúrbios a serem tratados. O único objetivo comum deles, embora nem sempre, parece ser o de evitar a reincidência. Lembremos rapidamente que o modelo no qual o Brasil se insere, Redução de Danos, declara o foco da atuação estatal na saúde pública e no resgate da cidadania.

A noção de cidadania no tema ilumina uma série de questões sensíveis que permeiam o cotidiano da *atenção psicossocial*. Muitas das questões fundamentais no tratamento dos pacientes são questões práticas de sua vida social, como as suas

---

<sup>28</sup> Se estivéssemos falando de um indivíduo, tal comportamento poderia ser classificado como transtorno dissociativo de identidade .

relações familiares e afetivas, sua vida profissional, sua independência, até mesmo sua higiene pessoal, enfim, o funcionamento público e mental do indivíduo.

Questionei-me várias vezes durante o campo acerca de uma pergunta que, principalmente por falta de prática, hesitei em perguntar às profissionais, sobre como seriam os atendimentos nos CAPS se fosse muito diferente a situação dos usuários de drogas no que diz respeito a sua situação jurídica. O quanto a insegurança jurídica de uma pessoa afeta sua saúde mental? Caso a violência policial, o risco da detenção, multas, estigmatização e as demais ameaças que rodeiam a vida dos pacientes, não fossem tão presentes, como seriam os tratamentos nos CAPS? Se os pacientes não fossem muitos deles, antecipadamente rotulados como delinquentes, as tensões do ambiente seriam as mesmas?

A tendência jurídica para casos de usuários de drogas aponta para uma redução desses fatores, quando observamos as tentativas cada vez mais frequentes de promover uma interação mais direta do sistema jurídico com o sistema de saúde. Os próprios Juizados Especiais Criminais, que possuem subsecretarias especializadas em drogas e setores de análise psicossocial, com profissionais de assessoria e análise da área psíquica, que hoje atuam em alguns órgãos, são um exemplo disso. Instrumentos como as transações penais e projetos locais de encaminhamento direto entre os fóruns e os CAPS também parecem seguir a mesma direção. No entanto, todas essas atuações são voltadas para usuários, portanto orientadas por uma distinção criminal confusa (entre 'usuário' e 'traficante') que opera de forma peculiar e seletiva. Embora não haja realmente uma barreira clara entre as categorias de dependente, usuário e traficante, existem destinos específicos para cada uma das categorias. A categoria de usuário é mais volátil, podendo ser transformada em criminoso (traficante) ou em doente (dependente), de acordo com os elementos do processo. Uma transformação inversa por exemplo, a de traficante em dependente químico, dependeria da construção do processo judicial, que como vimos, pode ser altamente influenciado pelas condições sócio econômicas do indivíduo.

Essas transformações no sistema de políticas sobre drogas brasileiro parecem expor algumas *leis de funcionamento do campo*, se usarmos o esquema analítico de Bourdieu. A tendência política de transformar o usuário em doente, o

discurso de que as drogas não são um problema de polícia, mas de saúde pública, que o usuário não deve ser preso, mas precisa ser tratado, se enquadra nos limites das estratégias de subversão do campo, em que os atores que adentram o campo visando sua transformação agem nos *limites do dizível*. Não se trata aqui, obviamente, de querer deslegitimar tal discurso, já que vimos claramente a gravidade dos casos de dependência química, e o drama real de tais situações, vividas diariamente nos CAPS. No entanto, vimos também que existe um uso de drogas inofensivo, como relatam as profissionais da área, sendo que por vezes o principal problema não está no estado psicológico do indivíduo, mas na percepção alheia e condenação de determinados hábitos. Podemos interpretar tal situação através das propriedades específicas do campo. Afinal, o campo em questão aqui, é o das políticas públicas sobre drogas, e as propriedades específicas desse campo pressupõem a existência de um 'problema das drogas'. Ignorar tal noção seria pôr-se fora dos limites dos interesses irreduzíveis que definem o próprio campo.<sup>29</sup>

Além dessas pequenas transformações jurídicas, existe certamente uma tendência de transformação que vem na contramão do modelo atual. O tema vem, de uns anos pra cá, encontrando muito mais espaço no debate nacional e internacional, na mídia e na academia. Podemos observar uma série de organizações e grupos de pesquisa destinados a estudar e divulgar o tema, bem como o crescimento dos movimentos sociais e suas articulações que se posicionam claramente contrários ao atual modelo. Parece necessário ressaltar que tal tendência me pareceu mais evidente que qualquer outra a respeito do tema, tendo sido muito difícil encontrar trabalhos acadêmicos sobre o tema que no mínimo não apontassem as contradições da política proibicionista. Foi muito comum encontrar na bibliografia consultada inclusive, uma postura de oposição clara, com um caráter inclusive militante, à proibição.

Apesar disso, o tema é de grande sensibilidade política, e esses atores que manifestam o desejo de transformação certamente encontram resistência, e mesmo estratégias de conservação.<sup>30</sup> As políticas manicomiais de internação compulsória, e

---

29 “Um campo se define, entre outras coisas, através da definição dos objetos de disputas e dos interesses específicos que são irreduzíveis aos objetos de disputas...” BOURDIEU, Pierre – Algumas propriedades dos campos

o encarceramento crescente de traficantes continuam sendo contemplados e estimulados no orçamento público.<sup>31</sup>

Não se tratou aqui de defender ou atacar o proibicionismo, ou a legalização das drogas, mas de buscar caracterizar, ainda que de forma breve, a perspectiva de alguns dos atores do campo neste determinado cenário político.

---

30 “Aqueles que,...,monopolizam o capital específico, fundamento do poder ou da autoridade específica característica de um campo, tendem a estratégias de conservação...” BOURDIEU, Pierre -ibid

31 Temos como exemplo disso o projeto de lei 7663 aprovado em 05/2013 na Câmara dos Deputados, que acrescenta e altera dispositivos à Lei 11.343, empoderando dispositivos de internação compulsória e aumentando a pena mínima para condenados por tráfico.

## Bibliografia:

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. – disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm)

CID – 10, Versão 2010 (em inglês) -

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/XIX>

**Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas.** Comissão Nacional de Direitos Humanos; Conselho Federal de Psicologia (Org.) Primeira Edição, Brasília, 2011.

[http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/noticias/noticiaDocumentos/Relatorio\\_Inspecao\\_Direitos\\_Humanos.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/noticias/noticiaDocumentos/Relatorio_Inspecao_Direitos_Humanos.pdf)

BARBOSA, Antonio Rafael. **Um Abraço para todos os amigos;** Algumas considerações sobre o tráfico de drogas no Rio de Janeiro. Niterói: EDUFF, 1998

ARAÚJO, L. Et al. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 2006. p.827-836.

BIZARRO, Lisiane. Avaliação dos efeitos da coerção judicial na motivação para tratamento de dependência química em adolescentes. 2006. SENASP

BARBOSA, Antonio Rafael. **Política de redução de danos no Rio de Janeiro:** uma apresentação introdutória. 2008. Disponível online em:

<http://www.proppi.uff.br/ineac/curso/nufep/artigos/palestrantes/3/01.pdf>

BECKER, Howard S. 2008 [1963]. **Outsiders.** Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar. 232pp.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia.** Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983. 208 p

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand, Brasil 2001.

CLASTRES, Pierre. **A Sociedade contra o estado:** pesquisas de antropologia política. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. 279 p. ISBN 8575031929

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu**. Lisboa: Edições 70, [1991]. 213 p. (Coleção perspectivas do homem ;39) ISBN 9724407942

FIORE, Maurício. **Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas**. In Beatriz Caiuby Labate, Sandra Lucia Goulart, Mauricio Fiore, Edward MacRae e Henrique Carneiro (Org.). *Drogas e Cultura: Novas Perspectivas*. EDUFBA. Salvador/2008. P.141 – p.155

FIORE, Maurício. **Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de "drogas"**. Trabalho apresentado na XXVI Reunião da ANPOCS, Caxambu, 2002

FIORE, Maurício. **Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre o uso de "drogas"**. Trabalho apresentado na XXVIII Reunião Anual da ANPOCS, Caxambu, 2004.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. 312 p ; (Debates ;91) ISBN 8527302020

GRILLO, Carolina C; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. (2011), "A 'dura' e o 'desenrolo': efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro". In: *Revista de Sociologia e Política (UFPR)*, v. 19, p. 135-148.

KARAM, Maria Lúcia. **A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo**. In Beatriz Caiuby Labate, Sandra Lucia Goulart, Mauricio Fiore, Edward MacRae e Henrique Carneiro (Org.). *Drogas e Cultura: Novas Perspectivas*. EDUFBA. Salvador/2008. P.105 – p.121

KANT DE LIMA, Roberto. **Cultura Jurídica e Práticas Policiais: a tradição inquisitorial**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.10, n.4, p.65-84, jun. 1989

LOECK, Jardel Fischer. **Narcóticos Anônimos: um estudo sobre estigma e ritualidade**. Texto apresentado na sessão de Comunicações Coordenadas da 25ª RBA, realizada em Goiânia, 2006. Disponível online em:

[http://www.neip.info/upd\\_blob/0000/223.pdf](http://www.neip.info/upd_blob/0000/223.pdf)

LOECK, Jardel Fischer. **Narcóticos Anônimos: Narrativas de Sofrimento como Terapia**. Trabalho apresentado na 27ª Reunião Brasileira de Antropologia, Belém, 2010.

LOECK, Jardel Fischer. **Reflexões sobre a justiça terapêutico no contexto dos grupos de Narcóticos Anônimos.**

LUZ, M. M. C. **A Religiosidade Vivenciada na Recuperação de Dependentes Químicos.** 2007. 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Ciência e Profissão) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo. Disponível online em: [http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=332](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=332) (03/12/2011)

MAUSS, Marcel. **Ensaio de sociologia.** 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999. 496 p. ; ISBN 85-273-0193-8

POLICARPO, Frederico. **O usuário e a nova lei de drogas: apontamentos preliminares para pesquisa.** Comunicação apresentada na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, Porto Seguro, Bahia, 2008. Disponível on-line: [http://www.neip.info/upd\\_blob/0000/219.pdf](http://www.neip.info/upd_blob/0000/219.pdf)

MUNIZ, Jacqueline. **Da Accountability Seletiva à Plena Responsabilidade Policial.** In: CARUSO, MUNIZ e CARBALLO BLANCO (orgs.). *Polícia, Estado e Sociedade: Práticas e Saberes Latino-americanos.* Rio de Janeiro, Ed. PUBL!T, 2007, PP: 21-73.

MUNIZ, Jacqueline de Oliveira ; SILVA, Washington França da . **Mandato policial na prática: tomando decisões nas ruas de João Pessoa.** Caderno CRH (UFBA. Impresso), v. 23, p. 449-473, 2010.

PAGNOSSIM, Carla Maria. **Drogas, controle e normatização: as controvérsias da ilegalidade.** Trabalho apresentado na IX Reunião de Antropologia do Mercosul 10 a 13 de julho de 2011 - Curitiba, PR. Disponível online em: <http://pt.scribd.com/doc/63783836/Artigo-RAM-Final> (03/12/2011)

POLICARPO, Frederico. 2013. **O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA.** Tese de doutorado, UFF.

POLICARPO, Frederico. **O usuário e a nova lei de drogas: apontamentos preliminares para pesquisa.** Comunicação apresentada na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, Porto Seguro, Bahia, 2008. Disponível on-line: [http://www.neip.info/upd\\_blob/0000/219.pdf](http://www.neip.info/upd_blob/0000/219.pdf)

VARGAS, Eduardo V. Que guerra é essa? A propósito da partilha moral entre drogas e fármacos. Conjuntura Política, FAFICH - UFMG - Belo Horizonte, v. 22, p. 1-4, 2000.

VARGAS, Beatriz Ramos. **A ilusão do proibicionismo: estudo sobre a criminalização secundária do tráfico de drogas no Distrito Federal.** Tese de Doutorado em Direito. Universidade de Brasília, UnB. 2011



VELHO, Gilberto. **Nobres e anjos**: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: FGV, 1998. 214 p. ISBN 8522502390

VITT, S. J. S. **A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos**. 2009. 64f. Dissertação (Mestrado em Teologia). Faculdade Escola Superior de Teologia, Rio Grande do Sul. Disponível online em:

[http://tede.est.edu.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=153](http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=153)